DESIGN CONSIDERATIONS
FOR SPECIAL CARE UNITS IN HOSPITALS

DETOXICATION UNITS

HEALTH FACILITIES DESIGN DIVISION
HEALTH RESOURCES DIRECTORATE
HEALTH SERVICES AND PROMOTION BRANCH

PUBLISHED BY AUTHORITY OF THE MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

INTRODUCTION

BACKGROUND

Concern shown by government and hospital authorities over the emergence of separate units (dedicated to specialized diagnostic and treatment techniques) within institutions was voiced by members of the Health Insurance Federal-Provincial Advisory Committee and its Sub-Committees. As these new techniques came into being, inadequacies in existing guidelines and standards became evident, not only with respect to the planning, organization and operation of "special services units", but also with regard to the physical accommodation and services provided in housing them.

It is within this context that this set of design guidelines for planning the physical accommodation for these services is produced.

OBJECTIVE

The objective of this series of Design Guidelines is to review, in terms of design implications, operational and other related aspects of providing special health care services in hospitals.

These publications are presented for the use of architects, engineers and other professionals involved in health facility planning.

RELATIONSHIP TO OTHER PLANNING GUIDELINES

These Design Guidelines complement the publication entitled "Guidelines for Establishing Standards for Special Services in Hospitals"*, and should be read together.

Direct relationship will also exist between the Health Facilities Design (HFD) Design Guides and HFD "methodologies" dealing with the evaluation and space programming for certain hospital departments. The "Evaluation and Space Programming Methodologies" (presently being developed), together with a carefully written "services program"**, and the other two guidelines mentioned above, will form a complete approach to planning for special services units in hospitals and the basis for establishing a functional program***. (It is important to note that in order to avoid over or under design when planning a unit for one of the special services, a Service Program be established before Design Guidelines are consulted.)

GENERAL

Health Facilities Design intends to refine and update the Design Guidelines periodically and therefore invites the readers to submit comments and suggestions to the Director, Health Facilities Design, Health Resources Directorate, Health Services and Promotion Branch, National Health and Welfare, Ottawa, Ontario, K1A 1B4.

---

* Report of the Working Party on Special Services in Hospital 1978. Published by NH&W, Health Services Directorate, Health Services and Promotion Branch.

** "Services program" is a detailed written statment of the services that will be provided and the means through which they will be provided.

*** "Functional program" is a description of activities, processes, people, and equipment necessary to perform a service at a projected workload level.

ACKNOWLEDGMENTS

The production of this guideline represents the contribution of many individuals, specialists in their respective fields: organizations and professional associations. Of special interest to the physicial planning team was the time and advice given by the personnel of the units being examined. (See at the end of this publication the list of institutions visited by the team).

This guideline and the others of the series were prepared by the Health Facilities Design Division's physicial planning guideline team comprising:

Mr. Roger Diab - Team leader and at various phases

H. Callan	R. Malette
S.T. Morawski	A. Croteau
J.C. Mayes	Lise Careau
B. Laing	Christine Scheel

T.M. Ogrodnik,
Director,
Health Facilities Design,
Health Resources Directorate,
Health Services & Promotion Branch,
Health and Welfare Canada.

LISTS OF UNITS IN THE PROGRAM

Renal Dialysis Services
Cardiac Care Unit
Cardiac Surgery Unit
Burn Unit
Intensive Care Unit
Nuclear Medicine in Hospitals
Diagnostic Ultrasound Services in Hospitals
Computed Tomography
Day Surgery Unit
Diabetic Day Care Unit
Detoxication Units
Narcotic Addiction Treatment Unit in Hospitals
Dental Unit in Hospitals
Geriatric Units in Hospitals and Geriatric Day Hospitals*
Rehabilitation Medicine Unit
Respiratory Technology Unit

**Perinatal Intensive Care Unit
**Total Parenteral Nutrition Service in Hospitals
**Psychiatric Services provided by Hospitals

* This volume consists of two units; they were considered sufficiently related to be joined in one volume.

** The design considerations of these units will be published at a future date.

TABLE OF CONTENTS

1. **ARCHITECTURAL DESIGN CONSIDERATIONS**

- 1.1 Functions of a Detoxication Unit
- 1.2 Location
- 1.3 Access
- 1.4 Reception
- 1.5 Dormitory Layout
- 1.6 Counselling
- 1.7 Living/Recreation/Lecture Room
- 1.8 Kitchenette
- 1.9 Laundry
- 1.10 Administration
- 1.11 Visitors' Lounge
- 1.12 Flooring

2. **MECHANICAL DESIGN CONSIDERATIONS**

- 2.1 General
- 2.2 Plumbing
- 2.3 Fire Protection
- 2.4 Medical Gases
- 2.5 Environment Control
- 2.6 Other Services and Equipment

3. **ELECTRICAL DESIGN CONSIDERATIONS**

- 3.1 Power Supply Characteristics
- 3.2 Emergency Lighting
- 3.3 Switches and Receptacles
- 3.4 Communication Systems
  - 3.4.1 Telephone System
  - 3.4.2 Background Music System
  - 3.4.3 Television
- 3.5 Lighting
- 3.6 Fire Alarm System
- 3.7 Doorbell System

1. ARCHITECTURAL DESIGN CONSIDERATIONS

1.1 Functions of a Detoxication Unit

The primary function of a detoxication unit, as stated in Volume I Guidelines,* is to provide a protective setting in which persons may stay while recovering from the effects of acute intoxication or while withdrawing from sustained alcohol use. In this unit, the pattern of steady drinking can be broken. Treatments and medication are minimal. The emphasis is on rest, personal hygiene and return to a balanced diet.

The facility requirements to achieve this, consist of the following:

- Reception areas
- Sleeping area (dormitory)
- Counselling and quiet room
- Living/Recreation/Lecture area
- Kitchen
- Dining area
- Director's office
- Unit office
- Washroom, bath and shower facilities
- Storage area
- Visitors' Lounge

Also, adjoining parking for staff and visitors is needed.

1.2 Location

The trend is for detoxication programs to be based on a non-medical model with medical back-up. Therefore, the unit should be located close to the hospital which has agreed to be the medical back-up so that in case of an emergency, easy transfer of residents can be made within a reasonable period of time. In Ontario there are very few detoxication facilities that have been constructed especially for that purpose; the provincial government encourages the programs to be accommodated in existing structures within the community after suitable renovation work has been done. In accordance with this philosophy the building should not be a predominant structure - it should have a low profile within its surroundings to avoid it being considered as an institution for sick people.

1.3 Access

The entrance to the unit should not be emphasized. This is usually achieved by locating it at the side or at the back of the building. There should be enough space at this entrance for an ambulance or a police car to park without obstrucing traffic, but the entrance should not be apparent to passers by.

The access should be without steps and at street level as it is difficult for intoxicated persons to climb steps.

---

* Guidelines for Special Care Units, National Health and Welfare

Although the unit is open 24 hours a day, its main door should be secured at all times, and in-coming patients should ring a door bell for admission.

1.4 Reception

The patient admitted to the unit is usually given a shower and then laid on a couch or bed in a receiving area. The shower area should have enough space for a patient and assistants.

1.5 Dormitory Layout

Two concepts of layout are used in dormitories:

1) The open dormitory concept consists of a single or double row of beds with no separating partition between them. The architect could design an irregular pattern of bed positioning (not necessarily in a row).

2) The single-bed or multiple-bed room concept consists of one or more beds and bedside tables enclosed in a room. In multiple-bed rooms, the beds may have separating partitions.

The main advantage of the second type of layout is the easy accommodation of both males and females in the unit.

The main advantage of the open dormitory concept is that it works against the patients' feelings of loneliness, which in most cases is one cause of their drinking problems since it is often these problems that have caused them to turn to alcohol.

Another advantage of the open concept is that a patient's condition can be easily observed, not only by the staff but by other patients.

In both concepts, washrooms should be provided for patients. In single rooms, it is not essential to have a private toilet in each room. Centralized toilets are adequate, but both male and female toilets should be provided. The same applies to bathing facilities.

1.6 Counselling

The counselling format does not have to be a face-to-face arrangement across the table. It is advisable to have a relaxed atmosphere, with the patient and counsellor seated on the same sofa or facing each other on armchairs. The surroundings should be inducive to private talks. Carpets and acoustic insulation of the walls are also desirable.

In addition to rooms for individual counselling, the layout should include larger rooms for group sessions. In these rooms, there should be provision for using visual materials in addition to having discussions.

A small storage area with cupboards or separate storage areas should be provided.

Examination and counsultation rooms are not required in the detoxication unit as they would encourage patients in confinement to abuse the service

for every little discomfort and for no other reason than to attract attention.

1.7 Living/Recreation/Lecture Area

It is preferable that there be at least some possibility of talking with a group of patients while others are in the living and recreation areas. A medium size lecture room is, therefore, necessary in addition to other areas. The living area could serve several functions, such as relaxation and eating; the areas for these functions could open on each other or be integrated within the same area.

The television area should be separate, and should contain the resulting noise so as not to interfere with patients who want to sit down and talk elsewhere.

Reading should be encouraged. The architect should, therefore, provide a small separate reading area.

The trend is to have mixed recreation areas for males and females.

1.8 Kitchenette

The kitchenette should allow patients to prepare their own breakfast and lunch. Supper is usually provided by the hospital when the location of the unit allows it. Otherwise, special facilities should be provided and based on the catering policy of the unit.

Depending on the number of patients accommodated in the unit, there should be enough space for a few of them at a time to use the kitchenette. This area should include a working counter, a sink, an oven, a table, a few chairs, and cabinets for keeping tools, supplies, soap and cleaning apparatus. Preferably, there should be two refrigerators: one where the bulk of supplies are kept under control, accessible only to staff, and the other one should be for the patients' daily consumption.

1.9 Laundry

A launderette system is appropriate for detoxication units. Patients do their own laundry. A number of washers and dryers should be provided along with a shelf or cabinet for soap.

1.10 Administration

Staff should have easy access to areas used by patients, and the arrangement should also allow patients to have easy access to any member of the staff. Separation between staff offices and patients' areas should be minimized for de-institutionalization.

1.11 Visitors' Lounge

Visitors should have a small lounge where they can sit with patients being treated in the unit. If this lounge is part of the main recreation area, it should allow for the privacy of both patients and visitors.

1.12 Flooring

Carpets are not the best material to use for flooring in a detoxication unit. The floor material should allow frequent cleaning and washing as a result of spilling and wetting.

2. MECHANICAL DESIGN CONSIDERATIONS

2.1 General

The detoxication unit mainly provides services for people who are chronically intoxicated by alcohol to such a degree that professional help is needed during a drying out period.

The unit can be a part of the hospital complex or can be built as an independent building in the vicinity of the hospital that can provide other medical services in very complicated cases. Therefore, all the mechanical systems should be self-contained and should be designed and built in such a way that minimum supervision of maintenance staff is necessary. In most cases, a hospital provides food and laundry supplies, in addition to medical care services.

2.2 Plumbing

2.2.1 All plumbing systems should be designed and installed according to the National Building Code, Part 7, applicable provincial and local codes, and CSA Standards 317.1 - M1978.

2.2.2 Domestic hot and cold water systems should be designed to supply water at sufficient pressure to operate all plumbing fixtures and other water using equipment during maximum demand periods.

2.2.3 Hot water for general use should not exceed 45°C (110°F) and precautions should be taken to prevent a build-up of higher water temperature in piping systems during low or no use periods.

2.2.4 Water closets should have an elongated syphon-jet bowl, preferably wall hung, with a flush valve and an open seat with integral checkhinge or seat bumpers.

All toilet rooms or cabins should have a wall-mounted handrail to help those patients who lose their balance as a result of intoxication.

2.2.5 Urinals should be the vitreous china washout type with extended shields (preferably stall type), integral flush spreader, open trap with stainless steel removable strainer, and flush valve.

2.2.6 Lavatories should be vitreous china with antisplash rim, soap dishes, overflow and drain without stopper and integral perforated grid. To create a homelike atmosphere for the patients, vanity type lavatories should be used and stainless steel is preferable.

2.2.7 Baths should have a slip-resistant floor and a hand-held shower head. The bath should be located in the room so that assistance can be provided from three sides if required.

2.2.8 Shower stalls should have a water supply with an automatically controlled temperature not exceeding 40°C (104°F) and should have sufficient space for an assistant, if required.

2.3 Fire Protection

2.3.1 The fire protection system of this unit should correspond to all requirements related to fire safety as defined by the National Building Code, Parts 3 and 6, and all other provincial and local fire regulations.

2.3.2 In this unit a sprinkler system should be installed because most of the patients smoke cigarettes while intoxicated; it is, therefore, easy to start a fire despite around-the-clock supervision.

2.4 Medical Gases

2.4.1 Generally, there is no need for a central piped medical gas system, but two portable oxygen cylinders should be provided for emergency situations.

2.5 Environment Control

2.5.1 The environment control should be designed in accordance with the National Building Code, Part 6, CSA Standard Z317.2 which is in the preparatory stage, and all other provincial and local codes that apply.

2.5.2 Heating and ventilation systems should be designed and installed without any exposed sharp edges or protruding elements that might cause bodily injury. All the thermostats should be the enclosed type, key operated without any thermometers.

2.5.3 All the exposed surfaces of the heating system or parts of it exceeding 43.3°C (110°F) should have protective enclosures.

2.5.4 The design temperature range for the detoxication unit should be 20°C to 24°C (68°F to 75°F), with the possibility of room adjustment according to the patient's needs.

2.5.5 Ventilation and air-conditioning should be provided at the following rates:

- Sleeping areas: 4 to 6 air changes per hour;
- Living room: 4 to 6 air changes per hour;
- Kitchenette: 4 to 6 air changes per hour;
- Washrooms: 10 air changes per hour;
- Bathroom and showers: 10 air changes per hour;

2.5.6 The exhaust system for the kitchenette, washrooms, bathrooms and showers should have double speed fans and be interlocked with the light switches to save energy when not used.

2.6 Other Services and Equipment

2.6.1 Kitchenette. In most cases the patients receive all their daily food allowances from the hospital. The hospital supplies groceries for breakfasts and lunches which are prepared by the residents

under supervision. But supper is delivered hot and ready to eat from the hospital kitchen.

Therefore, the kitchenette facility should have the following equipment:

- two refrigerators, approximately 15 cu. ft. each,
- two toasters, 4 slices each,
- a 4-plate stove c/w oven; a microwave oven would be desirable,
- a steam holding table (electrically heated),
- a domestic type dishwasher,
- a commercial can opener,
- a two-compartment, stainless steel sink.

2.6.2 Laundry. Patients are usually picked up from the street by the police and then delivered to the detoxication unit. Since the personal hygiene of the patients is questionnable, they are washed and their street clothing is autoclaved and stored in plastic bags. Then, after the patients are able to walk, they are asked to wash their clothing in the washing machine. Therefore, one set of domestic type washer and dryer should be provided for that purpose. Also, one electric type autoclave should be provided to sterilize the patients' clothing.

3. ELECTRICAL DESIGN CONSIDERATIONS

3.1 Power Supply Characteristics

A building which is to be used for a detoxication unit should be a separate building located near a hospital (for medical back-up if needed), but it need not necessarily be part of a hospital complex. In most instances, the main incoming electrical services to the building would come from a utility pole located off the building property. If the detoxication unit is a very large installation, an outdoor pad-mounted transformer, or a transformer vault within the building located near the main entrance switchgear, may be utilized. These options are usually discussed between the designer, the building owner and the utility, and the final decision is based on the advantages of economics, aesthetics, flexibility and expandability.

The electrical system should comply with the requirements of the Canadian Standards Association, Canadian Electrical Code, Part I, entitled "Safety Standard for Electrical Installations", as well as with all applicable local codes.

3.2 Emergency Lighting

Emergency lighting, independent of the general lighting system, should be provided so that illumination will be automatically available if the normal lighting system fails.

The emergency lighting should consist of individual, battery-operated units strategically located to provide illumination for all exit facilities, stairways, corridors, the kitchen and the dormitory.

The unit equipment should consist of (1) a rechargeable battery, (2) a battery charging means, (3) provision for one or more lamps mounted on the equipment, which may also have terminals for remote lamps, and (4) a relaying device arranged to energize the lamps automatically upon failure of the normal supply to the building or failure of supply circuits within the building.

The unit equipment for emergency lighting should be certified to CSA Standard C22.2 No. 141, and should be installed in accordance with Section 46 of the Canadian Electrical Code, Part I.

3.3 Switches and Receptacles

Switches used throughout the detoxication unit should be the silent or quiet type, specification grade, with locator lights. Receptacles should be specification grade, rated 15 or 20 amperes, 3 wire, "U" ground type, 125 volts. Specially rated receptacles should be provided in the kitchen to accommodate toasters, coffee urns, etc. In the dormitory, one duplex receptacle located in the wall at the head of each bed should be provided. A receptacle should be installed in the toilet or washroom for the use of an electric shaver. Receptacles should also be provided in the corridors at appropriate intervals to accommodate domestic cleaning equipment. Also, a floor-mounted type receptacle should be located in the lounge area to

accommodate connections for an overhead projector or other audio-visual equipment.

3.4 Communication Systems

3.4.1 Telephone System. Telephone facilities are required at the reception desk and administrator's office. Public coin-operated telephones should be installed in the reception area, the visitors' lounge and the combined living, recreation and lecture area. For intercommunication, a telephone-based intercom system may be used for two-way communication between the receptionist and the administrator.

3.4.2 Background Music System. It may be useful to provide a background music system for the detoxication unit. Economics and need should dictate whether this system should be included. It consists basically of an AM/FM radio, a tape deck or record player, as well as the necessary amplifiers and antennae. In some areas background music may be brought into the unit from a central location by means of leased telephone lines. The cost of each system, including maintenance, etc., may be the deciding factor as to which system should be used.

3.4.3 Television. The provision of an outdoor antenna and feed-in cable to a television outlet in the lounge area should be considered.

3.5 Lighting

The quality and quantity of artificial lighting can have important physical and psychological influences on patients. Every effort should be made when designing the lighting system in the detoxication unit to avoid an "institutional appearance". Warm, attractive, well-lighted surroundings would do much to improve the mental and physical well-being of intoxicated persons. The lighting in the sleeping area (dormitory) should be designed to provide good general lighting for circulation and cleaning, and bedhead lighting for reading. Special attention should be paid to avoid discomfort due to glare while the patient is in bed. The bed light may be an adjustable incandescent type fixture. It should be easily controllable by the patient; however, it should be so constructed that it cannot be inadvertently adjusted and thus cause discomfort to another patient in a bed on the opposite side of the room. The fixture should be sufficiently rugged to withstand mishandling by the patient. An illumination level of 30 footcandles (32 dekalux)* is appropriate for reading.

The design of the lighting system in other areas of the unit such as the reception area, living/recreation/lecture area, kitchen, dining area, offices, lounges, administration offices, washrooms, visitors' waiting area, storage areas, etc., follow closely the treatment used in most commercial and industrial applications. Recommendations for lighting most of these areas are well documented in the latest edition of the lighting handbook published by the Illuminating Engineering Society, 345 East 47th Street, New York, U.S.A.

---

*Dekalux is a metric unit equal to 0.93 footcandles. 1 dekalux equals 10 lux.

3.6 Fire Alarm System

Fire and smoke presents a serious hazard in the detoxication unit partly because some of the patients may be in a relatively helpless state while withdrawing from the effects of acute intoxication. It is important that a reliable and effective fire detection and alarm system be provided so that adequate forewarning during the incipient stage of the fire will provide enough advance time for the staff to evacuate all patients should such action be necessary.

It is recommended, therefore, that an electrically-supervised, non-coded fire detection and alarm system be provided, incorporating ionization type smoke detectors, manually-operated fire alarm stations, rate-of-rise heat detectors, audible chimes and a fire alarm control and annunciator panel. The control and annunciator panel, which indicates the general area from which a detection device or alarm station has operated, should be installed at the reception area or at a place where authorized personnel will be in attendance at all times. The system should comply with the requirements of Section 32, CSA Canadian Electrical Code, Part I, Standard C22.1 -1975.

Manual fire alarm stations should be installed near all exits from the detoxication unit. Ionization type smoke detectors should be installed in the dormitory, corridors and dining area. All remaining areas such as administrative and general offices, janitors' closets, locker rooms, kitchens, etc., may be provided with either rate-of-rise heat detectors or sprinklers. Audible devices used to sound alarms in the detoxication unit should be chimes and should be of sufficient volume to warn all staff members wherever they may be located in the course of their duties.

If sprinklers are used in some of the areas mentioned, the sprinkler system should be connected to the fire alarm control panel through a waterflow or pressure switch so that in the event that a sprinkler head is discharged, the fire alarm system will be activated.

3.7 Doorbell System

The front and rear entrances of the detoxication unit are normally kept locked during all hours of the day and night. A simple pushbutton and doorbell system should be installed at each door so that the unit's staff may respond to either doorbell if access to the detoxication unit is required by an intoxicated person.

VISITS

- Detox Unit
  Dundas Street
  Toronto, Ontario

- Detox Unit
  Vancouver, B.C.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES AU DESIGN

DES UNITÉS DE SOINS SPÉCIAUX DANS LES HÔPITAUX

UNITÉ DE DÉSINTOXICATION

DIVISION DE LA PLANIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

DIRECTION DES RESSOURCES EN SANTÉ

DIRECTION GENERALE DES SERVICES ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

PUBLICATION AUTORISÉE PAR LE

MINISTRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

3/81

Also available in English under the title
"detoxication units".

INTRODUCTION

HISTORIQUE

Les membres du Comité consultatif fédéral-provincial de l'Assurance-hospitalisation et des services de diagnostic et de ses sous-comités ont exprimé l'intérêt du gouvernement et des autorités hospitalières devant l'émergence d'unités distinctes (ayant pour vocation d'appliquer des techniques spécialisées de diagnostic et de traitement) à l'intérieur des établissements hospitaliers. Avec l'avènement de ces techniques, il est devenu évident qu'il existait des lacunes dans les directives et les normes en vigueur, non seulement en ce qui a trait à la planification, à l'organisation et à l'exploitation de ces "unités de soins spéciaux", mais aussi en ce qui touche aux locaux et aux services fournis.

C'est dans ce contexte qu'a été élaboré le présent ensemble de directives pour l'aménagement des locaux abritant ces services.

OBJECTIF

La présente série de directives d'aménagement a pour objet d'étudier les facteurs opérationnels et les facteurs connexes dont il faut tenir compte pour l'établissement de services de soins spéciaux dans les hôpitaux, en fonction des effets que ces facteurs peuvent avoir sur l'aménagement.

Les présentes publications s'adressent aux architectes, ingénieurs et autres professionnels qui s'occupent de la planification des établissements sanitaires.

RAPPORT EXISTANT ENTRE LES PRÉSENTES PUBLICATIONS ET D'AUTRES DIRECTIVES EN MATIÈRE DE PLANIFICATION

Les présentes directives d'aménagement constituent un complément aux "Directives pour l'établissement de normes régissant les services spéciaux dans les hôpitaux"*. Il faudrait donc les lire ensemble.

Il existera aussi un lien direct entre les directives concernant l'aménagement de la Division de la planification des établissements sanitaires (DPES) et les "méthodes" d'évaluation et d'aménagement de l'espace de la DPES pour certains services hospitaliers. Les "Méthodes d'évaluation et d'aménagement de l'espace" (en voie de préparation) ainsi qu'un "programme de services"**, soigneusement rédigé, et les deux autres séries de directives mentionnées ci-dessus formeront une approche intégrale à la planification des unités de soins spéciaux dans les hôpitaux et serviront de base à l'établissement d'un programme fonctionnel***. (Il importe de signaler qu'au moment de planifier une unité

---

* Rapport du Groupe de travail sur les services spéciaux dans les hôpitaux, publié en 1978 par la Direction des services de santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

** Un relevé détaillé écrit des services qui seront fournis et des moyens utilisés à cette fin.

*** Une description des activités, des processus, des personnes et du matériel nécessaires pour fournir un service pour une charge de travail prévue.

de soins spéciaux, il faut établir un programme de service avant de consulter les directives, de manière à éviter de négliger ou d'exagérer certains aspects de l'aménagement).

GÉNÉRALITÉS

La Division de la planification des établissements sanitaires a l'intention de réviser et de mettre à jour les directives d'aménagement à intervalles réguliers. Elle invite donc les lecteurs à transmettre leurs observations et suggestions au directeur de la Division de la planification des établissements sanitaires, Direction des services de santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, Ottawa (Ontario) K1A 1B4.

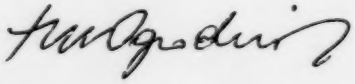
REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes, spécialistes dans leurs domaines respectifs, des organismes et des associations professionnelles ont contribué à l'élaboration des présentes directives. L'équipe de planification des locaux tient particulièrement à remercier le personnel des unités qui ont fait l'objet de l'étude du temps qu'il a bien voulu lui consacrer et des conseils prodigués. (La liste des établissements visités par l'équipe figure en annexe).

Les présentes directives et les autres de la série ont été préparées par l'équipe chargée des directives en matière de planification des locaux de la Division de la planification des établissements sanitaires, qui se compose des membres suivants:

M. Roger Diab - chef d'équipe et à diverses étapes,

H. Callan	R. Malette
S.T. Morawski	A. Croteau
J.C. Mayes	Lise Careau
B. Laing	Christine Scheel



T.M. Ogrodnik
Directeur
Division de la planification des établissements sanitaire
Direction des services de santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada

LISTE DES UNITÉS RELEVANT DU PROGRAMME

Services d'hémodialyse
Unité de soins cardiaques
Unité de chirurgie cardiaque
Unité de soins aux brulés
Unité de soins intensifs
Unité de médecine nucléaire
Unité d'écho-diagnostic
Unité de tomographie par ordinateur
Unité de chirurgie de jour
Unité de soins de jour pour diabétiques
Unité de désintoxication
Unité de traitement des toxicomanies
Unité de soins dentaires
Unités de gériatrie et hôpitaux de jour pour personnes âgées*
Unité de médecine physique et de réadaptation
Unité d'inhalothérapie

**Unité de soins intensifs périnataux
**Services d'alimentation parentérale totale
**Soins psychiatriques dispensés par les hôpitaux

* Ce volume traite de deux unités; on estime qu'elles sont suffisament reliées pour faire partie d'un seul volume.

** La publication des directives d'aménagement de ces unités se fera à une date ultérieure.

TABLE DES MATIÈRES

1. **CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ARCHITECTURE**

- 1.1 Fonctions d'une unité de désintoxication alcoolique
- 1.2 Emplacement
- 1.3 Accès
- 1.4 Admission
- 1.5 Aménagement du dortoir
- 1.6 Service d'orientation
- 1.7 Locaux de séjour, de récréation et de conférences
- 1.8 Cuisine
- 1.9 Buanderie
- 1.10 Administration
- 1.11 Parloir
- 1.12 Planchers

2. **CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MÉCANIQUE**

- 2.1 Généralités
- 2.2 Plomberie
- 2.3 Protection contre l'incendie
- 2.4 Gaz pour usage médical
- 2.5 Contrôles d'ambiance
- 2.6 Autres services et fournitures

3. **CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ÉLECTRICITÉ**

- 3.1 Alimentation en courant électrique
- 3.2 Éclairage d'urgence
- 3.3 Interrupteurs et prises de courant
- 3.4 Systèmes de communication
  - 3.4.1 Réseau téléphonique
  - 3.4.2 Musique d'ambiance
  - 3.4.3 Télévision
- 3.5 Éclairage
- 3.6 Système d'alarme incendie
- 3.7 Système de sonnerie

1. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ARCHITECTURE

1.1 Fonctions d'une unité de désintoxication alcoolique

La principale fonction d'une unité de désintoxication alcoolique, tel qu'il est établi dans le volume 1 du Guide,* est de donner aux personnes intoxiquées un refuge où elles peuvent se remettre d'une intoxication aiguë, ou suivre une cure de désintoxication et de sevrage. Les traitements et l'administration de médicaments y sont réduits au minimum. L'accent est mis sur le repos, l'hygiène personnelle et le retour à un régime alimentaire équilibré.

Pour parvenir à ce résultat, le plan d'aménagement doit prévoir les locaux suivants:

- Réception
- Salle de repos (dortoir)
- Bureau d'orientation et pièce tranquille
- Locaux de séjour, de récréation et de conférences
- Cuisine
- Salle à manger
- Bureau du directeur
- Bureau de l'unité
- Installations sanitaires (toilette, baignoire, douche)
- Locaux de rangement
- Salon pour les visiteurs

Il faut également prévoir un terrain de stationnement pour le personnel et les visiteurs.

1.2 Emplacement

On a maintenant tendance à concevoir les programmes de désintoxication sans traitement médical, mais avec les possibilités d'un recours médical. Il en résulte que, pour faire bénéficier l'unité d'un soutien médical et permettre à son personnel de transporter les malades, en cas d'urgence, dès que possible dans un hôpital, on devrait la situer à proximité de celui-ci. La province d'Ontario compte très peu d'établissements voués à la désintoxication qui aient été construits précisément à cette fin. Pour ce type de programmes, le gouvernement provincial favorise l'utilisation des installations qui existent déjà dans la collectivité, une fois les travaux de rénovation nécessaires accomplis. Fidèle à cette philosophie, le bâtiment ne devrait pas être trop en évidence. Il faudrait veiller à ce qu'il ne soit pas trop remarqué dans son quartier.

1.3 Accès

L'entrée donnant accès à la clinique devrait être discrète. On la situe habituellement sur le côté ou à l'arrière du bâtiment. Il devrait y avoir assez d'espace devant cette entrée pour permettre à une ambulance ou à une voiture de police de se garer sans gêner la circulation ni attirer les regards des passants.

---

* Vol.I Unités de soins spéciaux dans les hôpitaux
Santé nationale et Bien-être social - Canada

Comme il est difficile à un malade en état d'intoxication de gravir des marches, on devrait placer l'accès de plain-pied avec la rue.

Bien que l'unité offre ses services 24 heures par jour, sa porte principale devrait toujours être fermée, et tout malade désireux d'entrer devrait activer une sonnette pour être admis à l'intérieur.

1.4 Admission

Une fois admis à l'unité, le malade reçoit d'ordinaire une douche et est placé sur un divan ou un lit dans un local d'accueil. La salle de douche devrait être assez spacieuse pour recevoir le malade et une autre personne prête à lui venir en aide.

1.5 Aménagement du dortoir

Pour l'aménagement des dortoirs, on a recours à deux formules:

1) La première, celle du dortoir ouvert, consiste en une rangée simple ou double de lits non séparés par des cloisons. L'architecte pourrait imaginer un plan d'aménagement irrégulier des lits (il n'est pas nécessaire de les disposer en rangée).

2) La seconde, celle des chambres à un ou plusieurs lits, consiste en des pièces meublées de lits et de tables de chevet. Dans les chambres à plusieurs lits, on pourrait séparer ceux-ci par des cloisons.

Le principal avantage du second type d'aménagement est qu'avec des chambres à un ou deux lits, l'hébergement d'hommes et de femmes dans l'établissement ne pose pas de problème.

Le principal avantage du premier type d'aménagement est qu'il contribue à combattre la sensation de solitude qui, dans bien des cas, est l'une des causes de la dépendance du malade envers l'alcool.

Un autre avantage de l'aménagement ouvert est qu'il facilite l'observation de l'état du malade non seulement par le personnel, mais aussi par les autres malades.

Que l'on choisisse l'une ou l'autre formule, on devrait mettre des salles de toilette à la disposition des malades. Il n'est pas essentiel que les chambres à un lit comportent chacune leur toilette. Des toilettes communes seraient acceptables, mais hommes et femmes devraient pouvoir disposer de toilettes et de salles de bain séparées.

1.6 Service d'orientation

Pour l'orientation, il n'est pas nécessaire que le malade et le conseiller se retrouvent face à face de part et d'autre d'une table. Il est recommandé d'avoir une ambiance de détente où malade et conseiller soient assis sur le même divan ou sur des fauteuils l'un en face de l'autre. L'environnement doit être propice aux conversations intimes. Il est souhaitable de poser des tapis et d'insonoriser les murs.

En plus de pièces réservées à des entrevues individuelles, le plan d'aménagement devrait comprendre des salles plus grandes destinées aux réunions en groupe. Dans ce dernier cas, on pourrait utiliser des illustrations visuelles pour compléter les discussions.

Il faudrait prévoir un espace de rangement ou une armoire dans chacune des pièces.

Il n'est pas nécessaire d'aménager des salles d'examen et de consultation dans l'unité, car cela encouragerait les malades confinés à avoir recours au service pour chaque petit malaise et sans autres raisons que de vouloir attirer l'attention.

1.7 Locaux de séjour, de récréation et de conférences

Il est préférable de prévoir au moins un endroit où parler à un groupe de malades tandis que d'autres occupent le local de séjour et de loisirs. Une salle de conférences de dimensions moyennes est nécessaire. On pourrait concevoir la salle de séjour de façon qu'elle serve à la fois de lieu de détente et de réfectoire, en la divisant en deux pièces communicantes, ou en faire une seule grande pièce.

La salle de télévision devrait être à part et ne pas laisser filtrer de sons afin de ne pas gêner les autres malades qui veulent s'asseoir et causer.

Il serait bon d'encourager la lecture. L'architecte devrait prévoir une petite salle de lecture.

La tendance actuelle est aux salles de récréation mixtes, pour hommes et femmes.

1.8 Cuisine

La cuisine devrait être aménagée de telle sorte que les malades puissent y préparer leur petit déjeuner et leur déjeuner. Le dîner est habituellement fourni par l'hôpital lorsque l'emplacement de l'unité le permet. Autrement, il faudrait prévoir des arrangements spéciaux en fonction de la politique hôtelière de l'établissement.

Selon le nombre de malades logés dans l'unité, il devrait y avoir assez d'espace pour que plus d'un puisse se servir de la cuisine en même temps. L'équipement recommandé pour la cuisine comprend un comptoir de travail, un évier, une cuisinière avec four, une table, quelques chaises, des armoires où ranger les ustensiles et les provisions, le savon et le matériel pour laver la vaisselle et récurer les plats. Il faut, de préférence, deux réfrigérateurs, l'un, accessible au personnel seulement, où le stock de provisions est gardé sous contrôle et l'autre, à la disposition des malades pour leurs besoins quotidiens.

1.9 Buanderie

Dans les unités de désintoxication, les malades font leur propre lessive et l'aménagement d'une buanderie est donc tout indiqué. On devrait envisager

l'installation d'un certain nombre de lessiveuses et de sécheuses et des tablettes ou armoires pour ranger le savon.

1.10 Administration

Le personnel d'administration devrait pouvoir accéder facilement aux locaux réservés aux malades, et l'aménagement devrait permettre à ceux-ci d'avoir facilement accès à tout membre du personnel. La séparation entre les bureaux du personnel et les malades devrait être réduite à l'essentiel afin de faciliter les rapports.

1.11 Parloir

On devrait prévoir un petit salon pour les visiteurs afin qu'ils puissent rencontrer privément leur parent suivant une cure à la clinique. Si cet espace fait partie de la grande salle de récréation, il devrait offrir, aux malades comme à leur famille, la possibilité de s'isoler.

1.12 Planchers

La moquette ou tapis ne constitue pas le meilleur revêtement de sol pour une clinique de désintoxication. Le matériaux choisi devrait permettre un nettoyage et un lavage fréquents.

2. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MÉCANIQUE

2.1 Généralités

Les services offerts par l'unité de désintoxication s'adressent surtout aux personnes dont l'intoxication chronique par l'alcool est si profonde qu'elles ne peuvent traverser une période d'abstinence sans l'aide de soins professionnels.

L'unité peut faire partie d'un complexe hospitalier ou occuper un bâtiment distinct situé à proximité de l'hôpital, lequel fournira des services médicaux dans les cas très compliqués. On devrait, par conséquent, considérer tous les dispositifs mécaniques comme des systèmes autonomes conçus et construits de manière à n'exiger qu'un minimum de surveillance de la part du personnel. Le plus souvent, l'hôpital fournit aliments, literie, savons et produits détersifs en plus des services de soins médicaux.

2.2 Plomberie

2.2.1 Tous les systèmes de plomberie devraient être conçus et installés en conformité avec la partie 7 du Code national du bâtiment, les codes en vigueur à l'échelon provincial ou local et la norme ACNOR 317.1-M1978.

2.2.2 Dans la conception des systèmes d'alimentation en eau chaude et froide pour usage domestique, on devrait prévoir une pression suffisante pour faire fonctionner toutes les installations de plomberie ainsi que tous les appareils utilisant de l'eau, pendant les périodes de pointe.

2.2.3 La température de l'eau chaude pour usage général ne devrait pas dépasser 45°C (110°F). Des mesures doivent être prises pour empêcher toute élévation de la température de l'eau dans les canalisations pendant les périodes creuses.

2.2.4 Les cabinets d'aisance devraient comporter une cuvette murale à action siphonique, avec robinet de chasse d'eau et un siège ajouré muni d'une charnière ou de coussins amortisseurs.

Toutes les chambres, ou cabinets de toilette devraient posséder une barre d'appui fixée au mur afin que les malades souffrant de pertes d'équilibre puissent s'y retenir.

2.2.5 On devrait installer des urinoirs en porcelaine le long du mur, de préférence de type stalle, avec robinet de chasse et rinçage intégral, muni d'un siphon recourvert d'une grille amovible en acier inoxydable.

2.2.6 Les lavabos devraient être en porcelaine vitreuse avec rebord antiéclaboussures, porte-savon, bouche de trop-plein et écoulement libre avec grille perforée. Il serait bon de recréer l'atmosphère du foyer pour les malades avec des lavabos encastrés dans un comptoir, en acier inoxydable de préférence.

2.2.7 Les baignoires devraient avoir un fond antidérapant et être munies d'une pomme de douche à main. Elles doivent être installées de façon qu'il soit possible de venir en aide au malade de trois côtés s'il le faut.

2.2.8 Le système d'approvisionnement en eau des cabines de douche devrait être muni d'un dispositif de réglage automatique de la température de l'eau ayant une limite maximum de 105°F (40,6°C), et il devrait y avoir assez d'espace dans la cabine pour que le malade puisse recevoir de l'aide au besoin.

2.3 Protection contre l'incendie

2.3.1 Le système de protection contre le feu de l'établissement devrait respecter toutes les conditions relatives à la protection contre l'incendie telles que définies dans les chapitres 3 et 6 du Code national du bâtiment ainsi que toutes les autres normes applicables à l'échelon provincial ou local.

2.3.2 L'installation d'un système d'extincteurs automatique est recommandée dans ce type d'établissement, car, la plupart des malades fumant la cigarette alors qu'ils sont sous l'effet de l'alcool, peuvent accidentellement allumer un incendie malgré une surveillance continuelle.

2.4. Gaz pour usage médical

2.4.1 En général, on n'a pas besoin d'un réseau de distribution de gaz médicaux à canalisation centrale, mais il faudrait prévoir deux cylindres d'oxygène portatifs pour faire face aux situations d'urgence.

2.5 Contrôles d'ambiance

2.5.1 Les contrôles d'ambiance devraient être conçus en conformité avec le chapitre 6 du Code national du bâtiment et avec la norme 317.2 de l'ACNOR (en voie de préparation), ainsi qu'avec tous les autres codes en vigueur à l'échelon provincial et local.

2.5.2 Lors de la conception et de l'installation des systèmes de chauffage et de ventilation, on veillera à supprimer les arêtes vives ou les parties saillantes susceptibles de causer des blessures. On devrait choisir, pour l'ensemble des thermostats, un modèle sous boîtier, à commande par clé et sans thermomètres.

2.5.3 Toutes les parties extérieures du système de chauffage ou d'un élément de ce système dont la température dépasse 110°F (43,3°C), devraient être recouvertes d'une enveloppe protectrice.

2.5.4 Dans l'unité de désintoxication, il conviendrait de limiter la variation de température entre 68°F et 75°F (20°C et 24°C), mais en prévoyant un moyen de diminuer ou d'augmenter la chaleur dans les chambres, en fonction des besoins des malades.

2.5.5 La ventilation et la climatisation de l'air devraient s'effectuer à raison de:

- Locaux de repos: 4 à 6 renouvellements d'air par heure;
- Salle de séjour: 4 à 6 renouvellements d'air par heure;
- Cuisinette: 4 à 6 renouvellements d'air par heure;
- Salles de toilette: 10 renouvellements d'air par heure;
- Salles de bains et de douches: 10 renouvellements d'air par heure.

2.5.6 Le sysème d'évacuation de l'air dans la cuisinette, les salles de toilette, les salles de bains et de douches devrait être muni de ventilateurs à deux vitesses et être branché aux interrupteurs d'éclairage afin d'économiser l'énergie.

2.6 Autres services et fournitures

2.6.1 Cuisinette. Le plus souvent, les malades reçoivent leur nourriture quotidienne de l'hôpital. Ce dernier fournit les aliments pour le petit déjeuner et le déjeuner, repas que les malades doivent se préparer eux-mêmes. Mais le dîner, chaud et prêt à consommer, vient de la cuisine de l'hôpital.

Par conséquent, la cuisinette devrait être pourvue de l'équipement suivant:

- 2 réfrigérateurs d'approximativement 15 pi^3 chacun;
- 2 grille-pain, pouvant recevoir quatre tranches chacun;
- une cuisinière à quatre éléments avec four - il serait souhaitable d'avoir un four à micro-ondes;
- une table chauffante (fonctionnant à l'électricité);
- un lave-vaisselle de type ménager;
- un ouvre-boîte de type commercial;
- un évier double en acier inoxydable.

2.6.2 Lessive. Habituellement, les malades ramassés de la rue par la police sont amenés à l'unité. L'hygiène personnelle des malades est souvent douteuse, aussi sont-ils lavés et leurs vêtements de rue sont passés à l'étuve et rangés dans des sacs de plastique. Puis, quand le malade retrouve l'usage de ses jambes, on lui demande de laver ses effets dans la lessiveuse. Il faudrait donc installer un ensemble lessiveuse-sécheuse de type ménager ainsi qu'un autoclave électrique pour stériliser les vêtements du malade.

3. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ÉLECTRICITÉ

3.1 Alimentation en courant électrique

Un immeuble appelé à servir d'unité de désintoxication devrait être un bâtiment séparé, situé près d'un hôpital (pour bénéficier d'un soutien médical au besoin), mais qui ne ferait pas nécessairement partie d'un complexe hospitalier. Ce bâtiment serait le plus souvent approvisionné en électricité par le service hydro-électrique de la région. S'il s'agit d'une installation très vaste, on peut installer un transformateur monté sur une plate-forme encagée ou dans une chambre de transformateur aménagée dans l'établissement et placée à proximité de l'appareillage de distribution central, à l'entrée principale. Ces possibilités font habituellement l'objet d'une discussion entre le constructeur, le propriétaire du bâtiment et le service public concerné, et la décision finale est rendue en fonction des avantages qu'elle présente sur les plans de l'économie, de l'esthétique, de la praticabilité et des possibilités d'expansion.

Le système électrique de l'unité de désintoxication devra être conforme aux exigences de l'Association canadienne de normalisation, du chapitre 1 du Code canadien de l'électricité ("Normes de sécurité relatives aux installations électriques") ainsi qu'à tous les codes locaux en vigueur.

3.2 Éclairage d'urgence

Afin d'assurer le rétablissement automatique de l'illumination en cas de panne du système d'éclairage normal, il faudrait installer un système de secours indépendant.

Ce deuxième système devrait se composer de torches électriques à piles que l'on placerait aux endroits stratégiques pour éclairer toutes les issues, les cages d'escalier, les corridors, la cuisine et le dortoir.

Il est recommandé de prévoir (a) une batterie de piles rechargeable, (b) un chargeur de batterie, (c) la possibilité de brancher une ou plusieurs lampes sur le circuit, en prévoyant des prises pour les lampes éloignées, et (d) un relais pour activer automatiquement les lampes en cas de panne du réseau normal d'alimentation hydro-électrique ou de panne dans les circuits internes.

L'équipement de l'unité en ce qui a trait à l'éclairage d'urgence devra être conforme à la norme C22.2 n°141 de l'Association canadienne de normalisation et être installé en conformité avec la section 46 du chapitre 1 du Code canadien de l'électricité.

3.3 Interrupteurs et prises de courant

Pour l'ensemble de l'unité, on devra choisir des interrupteurs de type silencieux de capacité indiquée, munis de voyants de repérage. Les prises de courant devront être de 15 ou 20 ampères, à trois conducteurs, avec prises de terre "U", 125 volts. Il faudra aménager des prises de courant séparées dans la cuisine pour y brancher les grille-pain, les cafetières, etc... Il devra y avoir une prise murale double à la tête de chaque lit, dans le dortoir; une

prise pour rasoir électrique dans la salle de bain ainsi que des prises à intervalles appropriés pour brancher le matériel électromécanique, dans les corridors. Il serait bon aussi de prévoir une prise de courant au sol dans le parloir afin de pouvoir brancher un rétroprojecteur ou d'autres appareils audio-visuels.

3.4 Systèmes de communication

3.4.1 Réseau téléphonique. Des installations téléphoniques sont indispensables au bureau de la réception et dans le bureau du directeur. Il faudrait mettre des téléphones payants dans le hall, le parloir et dans le local servant à la fois de salle de séjour, de salle de récréation et de salle de conférences. Pour les communications internes, on peut utiliser un système d'interphones permettant une communication entre la réceptionniste et l'administrateur.

3.4.2 Musique d'ambiance. Il peut être avantageux d'installer un système de musique d'ambiance dans l'unité de désintoxication. Ce sont le souci d'économie et le besoin qui devraient dicter l'achat d'un tel système. Il se compose essentiellement d'une radio AM/FM, d'un lecteur de cassettes ou d'un électrophone ainsi que des amplificateurs et antennes nécessaires. Dans certaines régions, il est possible de faire entendre de la musique d'ambiance dans l'unité au moyen de lignes téléphoniques louées en provenance d'une centrale. Le choix d'un système plutôt que d'un autre dépend surtout du coût global de chacun (incluant les frais d'entretien, etc...).

3.4.3 Télévision. On devrait aménager une antenne extérieure et le branchement d'un câble sur l'appareil de télévision du parloir.

3.5 Éclairage

La qualité des appareils d'éclairage ainsi que leur nombre peuvent exercer une influence physique et psychologique importante sur les malades. On devrait mettre tout en oeuvre, dans la conception du système d'éclairage, afin d'éviter de créer le climat typique d'un hôpital. Une ambiance gaie, attrayante, bien éclairée ferait beaucoup pour améliorer la santé mentale et physique de la personne intoxiquée. Le système d'éclairage du dortoir devrait être conçu de manière à permettre la circulation et l'entretien des lieux et prévoir une lampe de chevet pour la lecture au lit; il faudra, dans le permier cas, prévoir une source d'illumination générale et, dans le second, un éclairage à la tête de chaque lit. On veillera spécialement à prévenir l'éblouissement chez le malade alité. La lampe de chevet peut être un appareil à incandescence orientable. Elle devrait être facile à manier par le malade, mais faite de telle sorte qu'une mauvaise manoeuvre ne puisse déranger un autre malade couché à l'opposé de la pièce. Il faudrait assujettir suffisamment l'appareil pour le mettre à l'épreuve des maladresses du malade. Un niveau d'éclairement de 32 décalux (30 footcandles)* convient pour la lecture.

* Le décalux est une unité du systèm métrique qui équivaut à 0.93 footcandle. Un décalux équivaut à 10 lux.

Le système d'éclairage des autres locaux de l'unité, tels que la réception, la salle de séjour, de récréation et de conférences, la cuisine, le réfectoire, les bureaux, les salons, le bureau de l'administration, les toilettes, la salle d'attente des visiteurs et les locaux de rangement, etc..., est semblable aux systèmes utilisés dans la plupart des entreprises commerciales et industrielles. On trouvera des recommandations concernant l'éclairage de la plupart de ces locaux, dans la plus récente édition du manuel d'éclairage publié par l'Illumination Engineering Society, 345 East 47th Street, New York, USA.

3.6 Système d'alarme incendie

Dans l'unité de désintoxication, le feu et la fumée représentent un risque sérieux en raison de l'état de relative impuissance de certains malades pendant la période de sevrage. Il est important de prévoir un système de détection et d'alarme incendie sûr et efficace qui donne un avertissement adéquat dès le début de l'incendie, afin de permettre au personnel d'évacuer tous les malades en cas de nécessité.

Il est par conséquent recommandé de choisir un système de détection et d'alarme incendie non-codé, à gardiennage électrique, comprenant des détecteurs de fumée par ionisation, des postes d'alarme à commande manuelle, des détecteurs thermovélocimétriques, des signaux sonores ainsi qu'un tableau de contrôle et annonciateur d'alarme incendie. Le tableau de contrôle et annonciateur signalant la zone où un appareil de détection ou un poste d'alarme a été actionné devrait être installé à la réception ou en tout lieu où s'exerce une surveillance continuelle par un personnel qualifié. Le système devra satisfaire aux exigences de l'article 32 du Code canadien de l'électricité ACNOR, partie 1, norme C22.1-1975.

Il faudra installer des postes d'alarme à commande manuelle près de toutes les issues de l'unité de désintoxication. Dans le dortoir, les corridors et le refectoire, on mettra des détecteurs de fumée par ionisation. Tous les autres locaux, tels que les bureaux réservés à l'administration ou servant au personnel en général, les locaux de rangement du matériel d'entretien, les pièces où se trouvent les casiers, la cuisine, etc..., peuvent être équipes soit de détecteurs themovélocimétriques, soit d'extincteurs automatiques. Les signaux sonores utilisés pour donner l'alarme dans l'unité de désintoxication devront être des sonneries et posséder un volume suffisant pour prévenir tous les membres du personnel quel que soit le lieu où ils se trouvent dans l'accomplissement de leurs fonctions.

Si l'on se sert d'extincteurs automatiques dans certains des endroits mentionnés, il faudra relier le système d'extincteurs au tableau d'alarme incendie au moyen d'un interrupteur pressostatique de sorte que le système d'alarme incendie sera déclenché dès qu'un extincteur se mettra à débiter.

3.7 Système de sonnerie

En temps normal, les entrées avant et arrière de l'unité sont fermées à clef jour et nuit. Il faudrait prévoir pour chaque porte d'entrée un système simple constitué de boutons et de sonnettes permettant au personnel de distinguer la source des différentes sonneries lorsqu'une personne intoxiquée demande à être admise dans l'établissement.

VISITES

- Unité de Desintoxication
  Rue Dundas
  Toronto, Ontario

- Unité de Desintoxication
  Vancouver, C.B.